

No. 045 A REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO PACIENTE IDOSO – ESTUDO DE CASO

¹Pedro Cláudio Gonsales de Castro, ²Maria Cecília dos Santos Moreira.

¹Fisioterapeuta da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Professor do curso de Reeducação Postural Global – EPI, pela FENAFITO.

pedrocastro@ig.com.br www.reeducacaoposturalglobal.hpg.com.br

².Diretora do Serviço de Fisioterapia da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Coordenadora do curso de Reeducação Postural Global – EPI, pela FENAFITO.

INTRODUÇÃO

As modificações posturais tendem a aumentar com a idade e levam a uma diminuição acentuada da estatura, interferem no funcionamento normal dos órgãos e sistema do organismo e são responsáveis por uma diminuição da mobilidade e da flexibilidade [1]. A Reeducação Postural Global no idoso tem como objetivo a manutenção da capacidade funcional com consequente melhora da qualidade de vida.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo demonstrar o resultado de tratamento utilizando a técnica de Reeducação Postural Global (RPG) no paciente idoso.

METODOLOGIA

Paciente A. B. 76 anos, sexo masculino, médico, relatando desvio postural e quadro algico em articulação sacro-ilíaca. A avaliação postural foi realizada na posição ortostática, sentada e inclinada para frente. Em ortostatismo observou-se anteriorização cefálica, hiperlordose cervical, ombros enrolados transversalmente, hipercifose torácica, retroversão pélvica com bácia para direita, joelhos em flexão e varos e ante pé plano bilateralmente. Na posição sentada observou-se encurtamento de ísquios-tibiais, solear, gastrocnêmios e pelve-trocanterianos; na posição inclinada para frente observou-se escoliose torácica esquerda e lombar direita. Foram realizadas 20 sessões, uma vez por semana, com duração de 1 hora, enfatizando a correção postural visando a globalidade. O paciente foi submetido a uma avaliação inicial e reavaliado após a 10ª e 20ª sessão. Como método de avaliação da flexibilidade, utilizou-se a distância do 3º dedo ao solo; goniometria da articulação do quadril, joelho e tornozelo; anteriorização cefálica com fio de prumo; índice de Stibor e Schober [2]; altura e fotografia digital.

RESULTADOS

Foi possível constatar melhora do padrão postural através da comparação da fotografia digital e pela análise da flexibilidade. Observou-se na avaliação inicial da distância do 3º dedo ao solo distância de 28 cm, 23 cm na 10ª sessão e 19 cm na 20ª sessão. Na avaliação inicial da angulação das articulações, foi mensurado no ângulo do quadril 160 graus, 5 graus no joelho e 100 graus no tornozelo; após 10 sessões, mensurou-se 135 graus no ângulo do quadril, 8 graus no joelho e 95 graus para o tornozelo; na 20ª sessão, mensurou-

se 130 graus no ângulo do quadril, 5 graus no joelho e 95 graus para o tornozelo.

Na anteriorização cefálica, observou-se inicialmente 7cm, 4 cm na 10ª sessão e 3 cm na 20ª sessão. Nos índices de flexibilidade, foi mensurado inicialmente no Stibor 4,5cm, 6cm na 10ª sessão e 8 cm na 20ª sessão; no índice de Shober mensurou-se inicialmente 2,5 cm, 3,5 cm na 10ª sessão e 3,5 cm na 20ª sessão. O paciente iniciou o tratamento com altura de 1,64 cm, evoluindo na 10ª sessão para 165,5, finalizando o tratamento com altura de 1,64 cm.

CONCLUSÃO

Partindo do princípio da normalidade do índice de Shober 5cm e Stibor 10 cm [2]; ângulo do quadril 90 graus, joelho 0 grau e tornozelo 90 graus [3]. Concluiu-se que o paciente em estudo obteve melhora, constatado pelo resultado da avaliação, ganhando 9 cm de flexibilidade da distância do 3º dedo ao solo; na avaliação da angulação das articulações, houve melhora de 30 graus no quadril e 5 graus na articulação do tornozelo, sendo mantida a angulação inicial da articulação do joelho; quanto a anteriorização cefálica houve redução de 4 cm. Observado no índice de flexibilidade melhora de 3,5 cm para o Stibor e 1cm no Schober. Quanto a altura, houve aumento da estatura de 1,5 cm na 10ª sessão sendo mantida a altura inicial na 20ª sessão. O quadro algico foi abolido.

Muitos estudos relatam a necessidade de exercícios físicos regulares para a terceira idade, porém raros relatando a técnica da Reeducação Postural Global na intervenção da postura [4,5].

REFERÊNCIAS

1. Lourenço C, Battistella LR. Reabilitação na osteoporose: princípios básicos. Acta fisiátrica 1994; 1(1): 7-12.
2. Marques AP. Manual de goniometria, 2a ed. Barueri: Manole; 2003.
3. Santos A. Diagnóstico clínico postural: um guia prático. São Paulo: Summus; 2001.
4. Mazzeo RS, Cavanagh P, Evans WJ, Fiatarone M, Hagberg J, Mc Avley E et al. Exercise and physical activity for older adults. Med Sci Sports Exerc 1998; 30(6):992-1008.
5. Caromano AF. Efeitos do tratamento e da manutenção de exercícios de baixa e moderada intensidade em idosos e sedentários saudáveis [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 1998.